

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JUSSARA DAS GRAÇAS PURKOT

HIV NO MUNICIPIO DE MATINHOS-PR TESTAGEM RÁPIDA

MATINHOS

2012

JUSSARA DAS GRAÇAS PURKOT

HIV NO MUNICIPIO DE MATINHOS TESTAGEM RÁPIDA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Questão Social pela
Perspectiva Interdisciplinar, Setor Litoral,
Universidade Federal do Paraná.

Orientador: MSc. Rodrigo Rosi Mengarelli

MATINHOS
2012

HIV NO MUNICIPIO DE MATINHOS TESTAGEM RÁPIDA

Jussara das Graças Purkot¹

RESUMO

Este estudo trata do HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças, ameaça a saúde mundialmente, e são vários os aspectos relacionados a este problema. O presente estudo revelou a importância dos testes rápidos e a necessidade de conscientização da população sobre a doença, demonstrando ainda que existe um grande caminho a ser percorrido no âmbito da assistência social e da saúde, e que são necessárias ações para o enfrentamento deste problema. São muitas as dúvidas, bem como as limitações, além dos estigmas e as discriminações existentes relacionadas a este tema. As ações de prevenção e combate a AIDS são de fundamental importância para o exercício da cidadania e qualidade de vida aos infectados pelo do vírus do HIV/AIDS. Diante deste estudo fica clara a atuação dos profissionais do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes do município de Matinhos/PR nas ações de adesão ao tratamento e a busca ativa de novos casos de HIV, o que se constitui em um papel fundamental na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pacientes acometidos por esta patologia.

Palavras-chaves: HIV/AIDS. Sistema imunológico. Testes rápidos. Saúde. Prevenção. Tratamento.

ABSTRACT

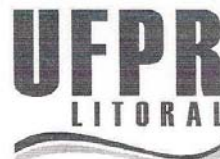
Este estudo trata do HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças, ameaça a saúde mundialmente, e são vários os aspectos relacionados a este problema. O presente estudo revelou a importância dos testes rápidos e a necessidade de conscientização da população sobre a doença, demonstrando ainda que existe um grande caminho a ser percorrido no âmbito da assistência social e da saúde, e que são necessárias ações para o enfrentamento deste problema. São muitas as dúvidas, bem como as limitações, além dos estigmas e as discriminações existentes relacionadas a este tema. As ações de prevenção e combate a AIDS são de fundamental importância para o exercício da cidadania e qualidade de vida aos infectados pelo do vírus do HIV/AIDS. Diante deste estudo fica clara a atuação dos profissionais do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes do município de Matinhos/PR nas ações de adesão ao tratamento e a busca ativa de novos casos de HIV, o que se constitui em um papel fundamental na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pacientes acometidos por esta patologia.

Palavras-chaves: HIV/AIDS. Sistema imunológico. Testes rápidos. Saúde. Prevenção. Tratamento.

¹ Enfermeira graduada na UNIVERSIDADE UNIANDRADE (2005). Atualmente Diretora Geral do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes Matinhos/PR. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar.



Ministério da Educação
Universidade Federal do Paraná
UFPR Litoral
Curso de Especialização em Questão Social
pela Perspectiva Interdisciplinar

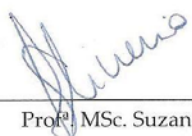


PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO


Os membros da Banca Examinadora designada pelo Orientador, Professor Mestre **RODRIGO ROSI MENGARELLI**, realizaram em 01/12/2012 a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante **JUSSARA DAS GRAÇAS PURKOT**, sob o título "*HIV no município de Matinhos: Testagem rápida*", para obtenção do Título de *Especialista em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar* pela Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo a estudante recebido conceito "AS".

Matinhos, 01 de dezembro de 2012.


Prof. MSc. Rodrigo Rosi Mengarelli


Prof. MSc. Suzane de Oliveira


Prof. MSc. Almir Carlos Andrade


JUSSARA DAS GRAÇAS PURKOT
Estudante

LEGENDA DE CONCEITOS	APL = Aprendizagem Plena	APS = Aprendizagem Parcialmente Suficiente
	AS = Aprendizagem Suficiente	AI = Aprendizagem Insuficiente

OBSERVAÇÃO:

CASO O(A) ESTUDANTE SEJA ORIENTADO(A) A REFORMULAR SEU TRABALHO, DEVE-SE REGISTRAR NO VERSO OS REQUISITOS APONTADOS PELA BANCA PARA O ACEITE FINAL DO TRABALHO.



1.INTRODUÇÃO

Na atualidade é grande a necessidade de reflexão acerca das políticas públicas emanadas pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis / AIDS (PN-DST/AIDS) para os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

O foco desta investigação realizou-se no Centro de Testagem e Aconselhamento do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes, município de Matinhos/Paraná.

Desta forma, o presente estudo abordará primeiramente a AIDS, percorrendo sobre a doença, transmissão, tratamento, orientação e prevenção, testagens e estatísticas. Posteriormente, buscar-se-á analisar a importância da educação como instrumento de promoção da saúde.

Esta pesquisa visa também contribuir para estimular programas voltados ao enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS no município de Matinhos/PR.

O aparecimento e o crescimento da epidemia HIV no Brasil determinaram a necessidade de respostas não só em termos de políticas públicas e ações governamentais, mas também de organização da sociedade civil, atenta a epidemia que estava provocando um sério impacto social.

Escrever sobre este tema implicou na necessidade de distanciamento emocional e isenção para poder 'olhar' e 'investigar' as diretrizes governamentais elaboradas para os CTA, levando em consideração a percepção dos usuários atendidos pelo serviço. Sendo assim, trata-se de uma reaproximação, no sentido de conhecer melhor o funcionamento do CTA com duplo direcionamento, por um lado replanejar concretamente o próprio CTA.

A epidemia é marcada por sua expressiva incidência entre os que apresentam vulnerabilidade social, as mulheres e os jovens, o que acarreta consequências sociais e econômicas.

Segundo o Boletim Epidemiológico de AIDS e DST (BRASIL, 2010) estima-se que cerca de 50% das novas infecções pelo HIV entre adultos no mundo esteja ocorrendo hoje em pessoas com idade de 15 a 24 anos. No Brasil, a situação entre os mais jovens está melhor controlada, mas esse grupo ainda apresenta, como em 1998, relevância estratégica no controle da epidemia. A faixa de 13 a 24 anos

concentra hoje cerca de 10% dos casos notificados entre o total de homens e cerca de 15% entre o total de mulheres. A faixa de 25 a 34 anos concentra cerca de metade do total de casos notificados. Se lembrarmos que só notificamos os casos de doença HIV, e considerando entre 6 e 9 anos o tempo médio entre a infecção e o adoecimento, é provável que a faixa entre 16 e 19 anos de idade seja responsável por um expressivo número de infecções também no Brasil.

Na prevenção da AIDS, o trabalho deve ir além das atividades pontuais, das palestras e distribuição de folhetos informativos, abrangendo a multiplicidade de fatores que envolvem o assunto, além de uma humanização das relações interpessoais marcado fundamentalmente pela impessoalidade (RAMOS, 2002).

Silva e colaboradores (2011), destacam a importância das atividades de prevenção serem continuadas, permitindo discussões francas sobre uma vasta gama de questões previamente traçadas, devendo atender as necessidades e aos interesses dos envolvidos nesse processo, pois é uma prática social mobilizadora de várias possibilidades de aquisição de conhecimentos e de ações dos profissionais da área da saúde.

O estudo tem como Objetivo Geral, conhecer levantar e descrever a história e os dados sobre a testagem rápida da AIDS no município de Matinhos/PR.

Como objetivos específicos, busca-se também informar a população sobre a importância da realização do exame e do tratamento quando se fizer necessário; incentivar a população a fazer o teste e diminuir cada vez mais o preconceito em relação ao HIV/AIDS. Porque ainda hoje em dia há preconceito; ampliar o acesso ao diagnóstico da infecção do HIV; testar amostras por meio de Teste rápido no Município de Matinhos –PR.

Parte-se da hipótese que cerca de três décadas após os primeiros casos relatados, o número de doentes e infectados pelo HIV em todo mundo, segundo o Boletim da UNAIDS 2009, é de aproximadamente 36,1 milhões e a epidemia continua crescendo, principalmente em regiões mais pobres. Quase todos os países relatam casos da doença e pode-se afirmar que as regiões ainda não atingidas, um dia a enfrentarão.

Testes rápidos para a detecção de anticorpos anti-HIV são testes de triagem que produzem resultados em, no máximo, 30 minutos. Existem atualmente no mercado diversos testes rápidos disponíveis, produzidos por vários fabricantes e que

utilizam diferentes princípios técnicos. Geralmente os testes rápidos apresentam metodologia simples, utilizando antígenos virais fixados em um suporte sólido (membranas de celulose ou nylon, látex, micropartículas ou cartelas plásticas) e são acondicionados em embalagens individualizadas, permitindo a testagem individual das amostras.

Esses testes, que foram inicialmente desenvolvidos no final da década de 80, ganharam maior popularidade a partir do começo dos anos 90. À medida que as tecnologias de desenvolvimento e produção de kits foram se tornando mais refinadas, os testes rápidos revelaram ser tão acurados quanto os testes convencionais. Hoje, os testes rápidos em geral apresentam sensibilidade e especificidade similares aos testes rápidos de terceira geração, sendo que em populações com baixa prevalência para o HIV, a proporção de resultados apesar de positivos pode ser maior.

Conforme citado nas Portarias 008/96 e 488/98 da Secretaria de Vigilância Sanitária, somente conjuntos diagnósticos com registro da Vigilância Sanitária e submetidos a testes de análise prévia poderão ser comercializados no País. Os testes rápidos deverão ser realizados por profissionais de saúde devidamente capacitados e o sistema submetido a controle de qualidade, como é feito para os laboratórios que realizam a sorologia convencional. Os resultados não reagentes nos testes rápidos devem ser comunicados por profissionais devidamente treinados, que informem ao indivíduo sobre as limitações do teste. Resultados reagentes nesses testes devem ser obrigatoriamente submetidos a testes confirmatórios antes de serem entregues aos pacientes.

Testes diagnósticos: quando e onde fazer

Qualquer pessoa que passou por uma situação de risco pode submeter-se ao teste, que é sigiloso e gratuito, e está disponível no SUS.

É importante lembrar que o teste detecta a presença de anticorpos contra o HIV e não o HIV, por isso é necessário que decorra algum tempo entre o contato de risco e a formação de anticorpos. Só haverá anticorpos circulantes no sangue depois de decorrido este período, chamado janela imunológica, varia de três a doze semanas (1½ mês a 3 meses, com média de aproximada de 2,1 meses) após a exposição de risco e aquisição do vírus. (GOTLIEB,2000).

Se quiser pode também solicitar no Centro de Saúde um aconselhamento sobre fazer ou não o teste e como enfrentar um resultado positivo. Procure um serviço público ou se informe no Disque-AIDS.

Lembre-se este exame só pode ser feito com o consentimento da pessoa.

Estes testes são obrigatórios apenas em doadores de sangue ou de órgãos e gestantes, de preferência no início do acompanhamento pré-natal.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 AIDS

A mais de 30 anos o mundo alarmou-se com uma doença sem antecedentes na história da medicina. Essa doença acabava com a defesa imunológica dos seres humanos e fazia com que fossem acometidos de doenças como uma gripe que acabavam sendo mortais. Essa doença foi denominada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, AIDS, causada pelo vírus HIV. (RACHID E SHECHTER, 2000).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tornou-se uma realidade mundial a partir da década de 80. A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) foi reconhecida em 1981, nos ESTADOS Unidos da América, quando foram identificados em um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino e homossexuais, os primeiros casos de pneumonia por *Pneumocytis carinii* e de Sarcoma. Esses pacientes apresentavam um comprometimento do sistema imune, o que levou a conclusão de que seria uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível (RACHID E SHECHTER, 2000). De lá para cá, a doença vem evoluindo rapidamente.

Em junho de 1981, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) de Atlanta, nos Estados Unidos, relatou o primeiro caso de AIDS, uma doença que viria a se tornar uma pandemia. Nos últimos tempos, poucos agravos à saúde geraram tamanho grau de interesse dos profissionais de saúde, de atividade científica, de enigma e de preconceito como a AIDS. O número de pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), seu modo de transmissão e seu impacto na sociedade levaram a AIDS a adquirir uma grande relevância social (SANCHES, 1999).

A princípio os grupos sociais mais atingidos nos EUA e na maioria dos outros contingentes foram os homossexuais masculinos, porém, em pouco tempo, surgiram os casos registrados de usuários de drogas injetáveis, receptores de sangue heterossexuais de ambos os sexos e crianças de várias idades, compondo assim um cenário epidemiológico bastante complexo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A AIDS é uma infecção crônica, isto é sem cura, tem prognóstico reservado, e o número de mulheres infectadas vem aumentando consideravelmente com o passar dos anos. (BRITO, 2001).

A maioria das mulheres tem sido infectada pelo HIV nas relações sexuais pelos maridos, namorados e noivos, com quem não usam o preservativo. Essa confiança acaba por gerar um aumento do número de casos de AIDS na subcategoria de exposição heterossexual. O rápido aumento da epidemia de AIDS entre as mulheres fez com que as estratégias de prevenção voltadas à diminuição da transmissão heterossexual se tornassem uma questão central para o controle da epidemia (TRINDADE, 2001).

Em 1983 foi identificado o agente etiológico, denominado HIV, que é um vírus que se caracteriza pela presença da enzima transcriptase reversa, o que permite a transcrição do RNA viral em DNA, permitindo assim um maior conhecimento sobre sua patogenicidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

No Brasil, os primeiros casos de AIDS foram identificados em 1982. De acordo com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2012, a AIDS é a manifestação clínica da infecção pelo HIV e leva em média, oito anos para se manifestar.

Até 31 de dezembro de 2003 foram notificados 310.310 casos sendo que, desse total, 220.783 em homens e 89.527 em mulheres (BRASIL, 2003). Nos homens, a faixa etária mais acometida encontrava-se entre 25 e 49 anos; nas mulheres, entre 20 e 49 anos, período considerado de grande fertilidade.

Nestes vinte anos, a epidemia de AIDS no Brasil assumiu diferentes faces que apontam para uma dinâmica complexa, conjugando determinantes relacionados a saúde, condições de vida, desigualdades sociais, questões de gênero, étnicas, etárias e de comportamento, entre outras (PARKER, 2003).

O surgimento e o crescimento da epidemia no HIV, no Brasil, determinaram a necessidade de respostas não só em termos de políticas públicas e ações governamentais, mas também de organização da sociedade civil, atenta à epidemia que estava provocando um sério impacto social.

Como resultado das profundas desigualdades da sociedade brasileira, a propagação da infecção pelo HIV revela uma epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico (BRITO et al, 2001). Hoje assistimos a uma progressão da doença

que vem atingindo, de forma crescente, setores econômicos e socialmente desprivilegiados, com tendência a se disseminar entre a dita “população geral”, principalmente entre aqueles com menor renda e/ou nível educacional, não se restringindo mais aos grupos de riscos. Atualmente, a principal forma de expansão desta epidemia se dá através das relações heterossexuais desprotegidas, pelo contato íntimo entre as pessoas (mediado pelo sangue, sêmen e líquido vaginal) (PARKER, 1996).

Outros fatores que favorecem a disseminação da epidemia de AIDS são: migração populacional, urbanização, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, declínio da economia, uso injetável de drogas, situação de vulnerabilidade das mulheres e doenças sexualmente transmissíveis (DST) (LIMA, 1996).

O Ministério da Saúde (2012) aponta o HIV como:

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a AIDS. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações.

Entende-se então que o HIV é o vírus responsável pela AIDS, o que implica que ter o HIV não é a mesma coisa que ter a AIDS, pois a AIDS é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo humano pelo Vírus .

De acordo com o (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), síndrome caracteriza-se por um grupo de sinais e sintomas que, uma vez considerados em conjunto, assinalam uma doença; imunodeficiência é a inabilidade do sistema de defesa do organismo humano para se proteger contra microorganismos invasores, tais como vírus, bactérias, protozoários, entre outros; e adquirida, vem do fato de não ser congênita, como no caso de outras imunodeficiências.

Segundo o Ministério da Saúde, “a principal forma de exposição em todo o mundo é a sexual, sendo que a transmissão heterossexual, nas relações sem o uso de preservativo é considerada pela OMS como a mais freqüente”. A exposição ao HIV por relações homossexuais ainda é a causa do maior número de casos nos

países desenvolvidos, embora o aumento de contágio através das relações heterossexuais esteja aumentando proporcionalmente (BRASIL, 2006).

De acordo co Rachid e Schechter, 2004, a transmissão se dá:

“... pelo sêmen e secreções vaginais, através de relações sexuais. O HIV se encontra no sangue e pode ser transmitido através do compartilhamento de seringas entre usuários de drogas, hemotransusão ou por acidentes perfuro-cortantes com sangue contaminado. Há também a possibilidade de transmissão da mãe para o filho durante a gestação, no parto ou durante o aleitamento materno.”

A transmissão sanguínea, em associação ao uso de drogas injetáveis, é um meio de transmissão do HIV, devido ao uso compartilhado de seringas e agulhas. Essa via de transmissão adquire importância crescente em várias partes do mundo, como na Ásia, América Latina e no Caribe (BRASIL, 2006).

De acordo com Praça e Gualda (2003), o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a AIDS reflete em maior expansão nos dias atuais entre as mulheres, em idade fértil e, pertencentes a classes sociais menos favorecidas.

COELHO E MOTTA (2002) destacam que o aumento de casos de HIV/AIDS entre as mulheres preocupam os profissionais de saúde, já que estas correm o risco de tornarem-se o principal grupo infectado, fato este justificado devido à suscetibilidade de contaminação sexual quatro vezes maior do que o homem, ressaltando que na grande maioria dos casos, a infecção nas mulheres deve-se à via de transmissão heterossexual, reforçando ainda sobre a falta de informação em relação ao vírus e sua forma de contaminação.

No julgamento de Praça e Gualda (2003), a cultura brasileira coloca a mulher sexualmente diferente em relação ao homem, sendo evidente o desnível de poder entre o casal, e, estas nesse aspecto sentem-se submetidas às impetuosidades, ao gosto pela aventura, ao prazer e a objetividade masculina, sendo que a sensibilidade feminina constitui-se em fator afetivo que se caracteriza pela passividade e paciência. Na visão dos autores, tal situação reflete na exposição da mulher ao risco de infecção pelo HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis, pois na maioria das vezes a mesma nem percebe a sua exposição.

O Ministério da Saúde (2008) descreve que conforme a Constituição da República Federativa do Brasil, as pessoas que vivem com HIV, assim como todo e qualquer cidadão e cidadã, brasileiro e brasileira, têm obrigações e direitos

garantidos. No seu artigo 196 da CF/88 , por exemplo, está inscrito que "saúde é direito de todos e dever do Estado". No caso da AIDS, esse direito é sinônimo do direito à própria vida, a ser vivida com dignidade e pleno acesso a uma saúde pública de qualidade.

O aparecimento e o crescimento da epidemia HIV no Brasil determinaram a necessidade de respostas não só em termos de políticas públicas e ações governamentais, mas também de organização da sociedade civil, atenta à epidemia que estava provocando um sério impacto social.

Quanto às manifestações clínicas, Valentim (2003) afirma que a doença possui três estágios: o primeiro caracteriza-se pela latência do vírus, antes da sua replicação. Nessa fase o portador ainda se caracteriza como assintomático, pois não possui nenhum dos sintomas de soropositividade nem da AIDS. Apesar de não apresentar os sintomas, o portador possui a capacidade de infectar, podendo transmitir o vírus para outras pessoas.

Este mesmo autor afirma ainda que, existem casos de pessoas que permanecerão como portadores assintomáticos pelo resto da vida, sem manifestar a doença.

No segundo estágio, o sistema imunológico ainda consegue combater precariamente algumas infecções, possuindo algum grau de defesa pelo organismo. Este já se encontra fraco e debilitado, mas ainda não está sujeito às doenças oportunistas e possui carga viral menor que a quantidade de células de defesa. Esta fase abrange uma série de distúrbios, condições que debilitam, mas não são fatais, o que a distingue da AIDS propriamente dita, ou seja, o sistema imunológico ainda está atuando contra patógenos. O terceiro e último estágio da infecção é a AIDS, nesta fase, ocorre o estabelecimento e desenvolvimento concreto do vírus no organismo humano, caracterizado pelas doenças oportunistas (VALENTIM, 2003).

Quanto à frequência de casos de AIDS no Brasil, (Jorge; Gotlieb, 2000, p. 279), afirmam que, segundo sexo e tipos de transmissão, nos quinquênios entre 1980 e 1998, constata-se que, com o passar do tempo, têm sido verificadas importantes alterações no perfil epidemiológico da doença. A AIDS deixou de existir apenas nas grandes cidades, passando para cidades do interior e atingindo a população mais carente.

A ênfase em determinados grupos propiciou mobilização, visibilidade e reivindicações sociais, sobretudo da mídia e das Organizações não Governamentais

(ONG), que começaram a se estruturar, apontando para a dimensão social da epidemia (PARKER, 2003). Com ênfase nesta organização, ocorreu um avanço de segmentos sociais que lutavam contra o preconceito que provocou a desconstrução do conceito de “grupos de risco”, gradativamente substituído pelo conceito de “comportamento de risco”. Esta mudança apresentou um avanço e maior abertura para se pensar a epidemia, gerando propostas de ações preventivas e intervenções em saúde relevantes na área de saúde pública.

O conceito de vulnerabilidade, especialmente aplicado em saúde pública, resultou de um processo entre ativismo frente à epidemia de AIDS e do movimento de direitos humanos. O discurso da vulnerabilidade na saúde pública permite entender mais amplamente questões relacionadas a desigualdades, estigma, discriminação e violência (PARKER, 2000). No plano individual, relaciona-se a comportamentos e atributos pessoais que condicionam a possibilidade de prevenção da infecção. Estes comportamentos estão necessariamente relacionados ao meio social em que emergem e se reproduzem, ao grau de consciência que os indivíduos têm sobre eles e ao potencial poder de transformação que estes indivíduos tenham sobre sua conduta (BRASIL, 2003).

De acordo com o BRITO (2001, p. 207):

os anticorpos contra o HIV aparecem no soro ou plasma de indivíduos infectados, em média, 3 a 12 semanas após a infecção. Em crianças com até 18 meses, o resultado dos testes são de difícil interpretação, já que freqüentemente os anticorpos detectados contra o vírus são decorrentes da transferência passiva de anticorpos maternos. Nesses casos, os testes imunológicos não permitem a caracterização da infecção.

Os testes para detecção da infecção pelo HIV podem ser divididos em quatro grupos: testes de detecção de anticorpos, testes de detecção de antígenos, técnicas de cultura viral e testes de amplificação do genoma do vírus.

As técnicas usualmente empregadas no diagnóstico da infecção pelo HIV se baseiam na detecção de anticorpos contra o vírus e são usadas para triagem inicial. Detectam a resposta do hospedeiro ao vírus, e não o vírus.

Essas considerações sobre o perfil epidemiológico levam a reflexões e desafios, conforme referido por Barreira (2002, p. 24):

Tal como no século XIX, quando profundas transformações sociais tiveram nas epidemias emergentes da época seu espelho e imagem, as epidemias de AIDS e de outras DST, por estarem

referidas a práticas, concepções e valores sociais relativos a saúde, ao corpo e a sexualidade, colocam para nós o desafio (e a necessidade) de, a um só tempo, com o nosso conhecimento, experiência e criatividade, enfrentar fragilidades e conflitos inerentes às formas de sociabilidade contemporânea.

A identificação dos primeiros casos de HIV/AIDS, a partir do diagnóstico sorológico e das doenças oportunistas, vinculadas inicialmente à sexualidade, em especial à homossexualidade, trouxe cenas e representações sociais que apontavam para a necessidade de focar a epidemia pela ótica dos Direitos Humanos. Nessa linha de pensamento, salienta-se a preocupação com o conceito de solidariedade e a importância dada a atitudes de inclusão social dos cidadãos, que se tornaram princípios norteadores e identidades no enfrentamento da epidemia da AIDS.

Ao se falar em HIV/AIDS na atualidade conforme Parker in Opas (2006, p. 54); estamos tratando de uma questão que vai além das ações no que se refere ao campo de saúde, é uma questão de luta pelos direitos humanos.

[...] tornando-se muito mais do que a propagação de uma doença infecciosa, de alta letalidade e de alto custo social. No complexo processo de disseminação do HIV, prolifera uma 'epidemia de significados', que leva ao constante enfrentamento de estigmas e discriminações que são obstáculos ao compromisso com a prevenção e com o atendimento digno.

A questão da AIDS estar fora de controle e as mulheres serem as mais atingidas é um fator que não é "recente", ao menos para quem convive com o HIV/AIDS em seu dia a dia.

2.2. FORMAS DE CONTÁGIO

O Ministério da Saúde (2008) destaca as principais fontes de transmissão para o HIV:

Sexual - A principal forma de exposição em todo o mundo é a sexual, sendo que a transmissão heterossexual, nas relações sem o uso de preservativo é considerada pela OMS como a mais freqüente. Os fatores que aumentam o risco de transmissão do HIV em uma relação heterossexual são: alta virulência, relação anal receptiva, relação sexual durante a menstruação e presença de outra DST, principalmente as

ulcerativas. Sabe-se hoje que as úlceras resultantes de infecções sexualmente transmissíveis como cancro mole, sífilis e herpes genital, aumentam muito o risco de transmissão do HIV.

Sangüínea - A transmissão sangüínea associada ao uso de drogas injetáveis é um meio muito eficaz de transmissão do HIV, devido ao uso compartilhado de seringas e agulhas. A transmissão mediante transfusão de sangue e derivados é cada vez menos relevante nos países industrializados e naqueles que adotaram medidas de controle da qualidade do sangue utilizado, como é o caso do Brasil.

Vertical - A transmissão vertical, decorrente da exposição da criança durante a gestação, parto ou aleitamento materno, vem aumentando devido a maior transmissão heterossexual. A transmissão intra-uterina é possível em qualquer fase da gravidez; porém é menos freqüente no primeiro trimestre. As infecções ocorridas nesse período não têm sido associadas a malformações fetais. O risco de transmissão do HIV da mãe para o filho pode ser reduzido em até 67% com o uso de AZT durante a gravidez e no momento do parto, associado à administração da mesma droga ao recém nascido por seis semanas. A transmissão pelo leite materno é evitada com o uso de leite artificial ou de leite humano processado em bancos de leite, que fazem aconselhamento e triagem das doadoras.

Ocupacional - A transmissão ocupacional ocorre quando profissionais da área da saúde sofrem ferimentos com instrumentos perfuro-cortantes contaminados com sangue de pacientes portadores do HIV. Estima-se que o risco médio de contrair o HIV após uma exposição percutânea a sangue contaminado seja de aproximadamente 0,3%. Nos casos de exposição de mucosas, esse risco é de aproximadamente 0,1%. Os fatores de risco já identificados como favorecedores deste tipo de contaminação são: a profundidade e extensão do ferimento a presença de sangue visível no instrumento que produziu o ferimento, o procedimento que resultou na exposição e que envolveu a colocação da agulha diretamente na veia ou artéria de paciente portador de HIV e, finalmente, o paciente fonte da infecção mostrar evidências de imunodeficiência avançada, ser terminal ou apresentar carga viral elevada.

2.2.1. Estágios da AIDS

De acordo com Smeltzer; Bare (2006), o estágio da doença por HIV baseia-se na história clínica, exame físico, evidencia laboratorial de disfunção imune, sinais e sintomas, infecções e malignidades. O sistema de classificação agrupa as condições clínicas em uma das três categorias designadas como A, B ou C, como por exemplo: Infecção primária, HIV Assintomático: categoria A do CDC, HIV Sintomático: categoria B do CDC e AIDS: Categoria C do CDC.

2.2.2. Infecções Oportunistas

Para Rubin et al (2006), as infecções oportunistas (IO) podem ser causadas por microrganismos não considerados usualmente patogênicos, ou seja, não capazes de desencadear doença em pessoas com sistema imune normal. Entretanto, microrganismos normalmente patogênicos também podem, eventualmente, ser causadores de IO. Porém, nesta situação, as infecções necessariamente assumem um caráter de maior gravidade ou agressividade para serem consideradas oportunistas. As doenças oportunistas associadas à AIDS são várias, podendo ser causadas por vírus (Citomegalovirose, Herpes simples, Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva), bactérias (Micobacterioses (tuberculose e complexo *Mycobacterium avium-intracellulare*), Pneumonias (*S. pneumoniae*), Salmonelose.), protozoários (Toxoplasmose, Criptosporidiose, Isosporíase), fungos (Pneumocistose, Candidíase, Criptococose, Histoplasmoses) e certas neoplasias (sarcoma de Kaposi, linfomas não-Hodgkin, neoplasias intra-epiteliais anal e cervical).

2.2.3. Tratamento

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), aderir ao tratamento para a AIDS, significa tomar os remédios prescritos pelo médico nos horários corretos, manter uma boa alimentação, praticar exercícios físicos, comparecer ao serviço de saúde nos dias previstos, entre outros cuidados. Quando o paciente não segue todas as recomendações médicas, o HIV, vírus causador da doença, pode ficar

resistente aos medicamentos antirretrovirais. E isso diminui as alternativas de tratamento.

Seguir as recomendações médicas parece simples, mas é uma das grandes dificuldades encontradas pelos pacientes, pois interfere diretamente na sua rotina. O paciente deve estar bem informado sobre o progresso do tratamento, o resultado dos testes, os possíveis efeitos colaterais e o que fazer para amenizá-los. Por isso, é preciso alertar ao médico sobre as dificuldades que possam surgir, além de tirar todas as dúvidas e conversar abertamente com a equipe de saúde.

Para facilitar a adesão aos medicamentos, recomenda-se adequar os horários dos remédios à rotina diária. Geralmente os esquecimentos ocorrem nos finais de semana, férias ou outros períodos fora da rotina. Utilizar tabelas, calendários ou despertador, como do telefone celular, facilita lembrar os horários corretos para tomar os remédios.

2.3. TESTAGEM RÁPIDA

O surgimento e o crescimento da epidemia no HIV, no Brasil, apontam para a necessidade de respostas não só em termos de políticas públicas e ações governamentais, mas também de organização da sociedade civil, atenta à epidemia que estava provocando um sério impacto social.

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), o diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue.

No Brasil, temos os exames laboratoriais e os testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em até 30 minutos, colhendo uma gota de sangue da ponta do dedo. Esses testes são realizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas unidades da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA (ver localização pelo país). Os exames podem ser feitos inclusive de forma anônima. Nesses centros, além da coleta e da execução dos testes, há um processo de aconselhamento, antes e depois do teste, para facilitar a correta interpretação do resultado pelo paciente. Também é possível saber onde fazer o teste pelo Disque Saúde (136).

A testagem rápida marca a luta contra a AIDS, oferece testes rápidos em HIV, vem de encontro à importância de prevenção contra a doença.

A probabilidade de verificação do diagnóstico da infecção pelo HIV em uma única consulta, com o teste rápido, elimina a necessidade de retorno do usuário ao atendimento de saúde para conhecer sua condição atual sorológica; além de oferecer pronta acolhida aos portadores do HIV de acordo com a estrutura de assistência do SUS, esta testagem facilita o diagnóstico em populações que apresentam vulnerabilidade, bem como nas de difícil acesso, não exigem uma estrutura laboratorial e nem pessoal especializado.

Assim sendo o diagnóstico da infecção pelo HIV é feito por meio de testes, realizados a partir da coleta de uma amostra de sangue. Nos CTA, Centro de Aconselhamento e Testagem, o teste anti-HIV pode ser feito de forma anônima e gratuita. Nesses Centros, além da coleta e da execução dos testes, há um processo de aconselhamento, antes e depois do teste, chamado SAE, Serviço de Atendimento Especializado. (GERMANO ET AL, 2009)

O Hospital Nossa Senhora dos Navegantes de Matinhos, apresenta um setor, com uma sala de atendimento para a comunidade, sem identificação, situada ao lado do Consultório de Ginecologia do Hospital, no qual agendados previamente as consultas e procedimentos (exceto as emergências), mantendo o sigilo profissional, evitando assim especulações, são esclarecidas dúvidas em relação a sua condição sorológica para o HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. A técnica a ser utilizada no procedimento, e é repassada ao paciente que o procedimento é totalmente sigiloso.

A testagem rápida para o HIV, Sífilis, hepatite B e Hepatite C é oferecida gratuitamente, são garantidos sigilo e aconselhamento pré e pós teste. A equipe conta com médicos, enfermeiros, assistente social e psicólogos capacitados que realizam o acompanhamento antes e depois da testagem.

O Ministério de Saúde (2012), a respeito dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), informa que são serviços de saúde que realizam ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Nesses serviços, é possível realizar testes para HIV, sífilis e hepatites B e C gratuitamente. Todos os testes são realizados de acordo com a norma definida pelo Ministério da Saúde e com produtos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e por ela controlados. Para comemorar o Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais 2011, alguns CTA receberam kit que realizam o teste rápido para diagnosticar as hepatites virais dos tipos B e C.

Informa ainda que o atendimento nesses centros é inteiramente sigiloso e oferece a quem realiza o teste a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que a orientará sobre resultado final do exame, independente dele ser positivo ou negativo. Quando os resultados são positivos, os CTA são responsáveis por encaminhar as pessoas para tratamento nos serviços de referência.

Segundo a legislação brasileira atualizada, (Portarias Nº 59:2003 e Nº 34 de 28/07/2005), o diagnóstico da infecção do HIV é feito através da utilização de metodologia tradicional que exige a disponibilidade de uma estrutura laboratorial complexa ou por meio do teste rápido para situações em que se faz necessário o resultado imediato do teste para interrupção da cadeia de transmissão ou em locais onde não há disponibilidade de estrutura laboratorial adequada.

Diante do cenário posto onde a AIDS continua de grande relevância na saúde pública, as formas de enfrentamento desta epidemia se evidenciam nas várias técnicas e tecnologias cada vez mais próximas da cura.

A testagem rápida tem demonstrado a possibilidade de diagnóstico da doença. Assim desvendar o aparato técnico torna-se singular neste estudo.

Os anticorpos contra o HIV aparecem no soro ou plasma de indivíduos infectados, em média, 3 a 12 semanas após a infecção. Em crianças com até 18 meses, o resultado dos testes são de difícil interpretação, já que freqüentemente os anticorpos detectados contra o vírus são decorrentes da transferência passiva de anticorpos maternos. Nesses casos, os testes imunológicos não permitem a caracterização da infecção.

As técnicas usualmente empregadas no diagnóstico da infecção pelo HIV se baseiam na detecção de anticorpos contra o vírus e são usadas para triagem inicial. Detectam a resposta do hospedeiro ao vírus, e não o vírus.

É utilizado um coquetel de antígenos para detectar anticorpos contra o HIV-1 e HIV - 2 no soro, plasma e sangue total humanos. O coquetel em sua composição, usa uma proteína conjugada com partículas de ouro coloidal e antígenos de HIV-1 e HIV - 2 ligados a uma membrana de nitro celulose. Após a identificação do suporte do teste com o número da amostra e o número do lote do kit do qual o teste foi retirado, verifica-se a integridade de todos os componentes e a inexistência de linhas na janela do suporte de teste. Para a realização do método, cada amostra de sangue é aplicada ao poço de reação, seguindo-se a adição de um tampão de

corrida que permite o fluxo lateral dos componentes liberados, propiciando a ligação dos anticorpos aos antígenos. Quando presentes, os anticorpos se unem às proteínas específicas conjugadas ao ouro coloidal e o complexo migra através da membrana, sendo capturado pelos antígenos fixados na área do teste, produzindo uma linha roxo/rosa. A amostra continua migrando através da membrana produzindo uma segunda linha roxo/rosa na área de controle. Esta linha, que aparece tanto nas amostras negativas quanto nas positivas serve de controle interno, confirmando o desempenho adequado do teste. A reação desenvolve-se por 10 minutos à temperatura ambiente e os resultados lidos após 10 minutos da adição do tampão. Caso não ocorra migração após 3 minutos, descarta - se o suporte.

Um resultado não reagente é indicado por uma linha roxa/rosa na área Controle (C) e nenhuma linha na área Teste (T). Um resultado não-reagente em 10 minutos indica a ausência de anticorpos para HIV-1/2 na amostra.

A detecção de duas linhas roxa/rosa, uma na área Controle (C) e outra área Teste (T) indica um resultado reagente. A intensidade da linha na área Teste (T) varia de claro a muito escura conforme a concentração de anticorpos específicos. A linha na área Teste (T) pode ter aparência diferente da linha na área Controle (C). Isto não invalida o teste.

Nota: mesmo uma linha muito clara na área de Teste (T) deve ser considerada um resultado reagente. Um resultado reagente deve ser confirmado conforme as recomendações do MS (Ministério da Saúde).



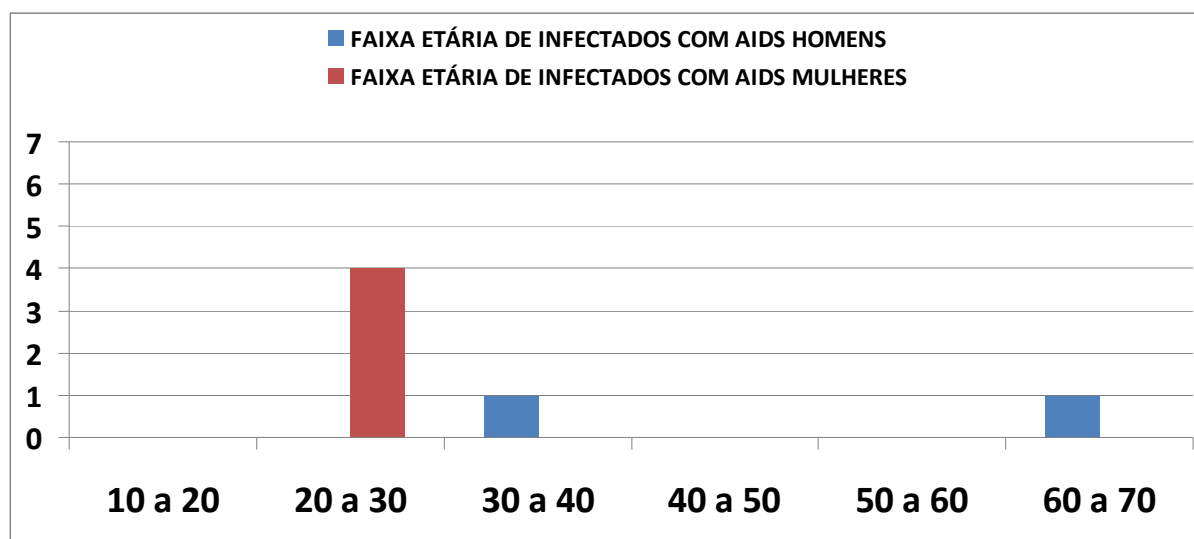
4. METODOLOGIA

4.1. POPULAÇÃO ALVO DA PESQUISA:

150 pessoas para realizar os testes rápidos

4.1.2. Resultados Obtidos

Gráfico 1 - Testagem rápida para HIV no Município de Matinhos-Infectados com o vírus do HIV no Município de Matinhos-Hospital Nossa Senhora dos Navegantes - Período de 10/02/2012 a 10/06/2012



Fonte: Hospital Nossa Senhora dos Navegantes Matinhos/PR (2012).

De acordo com os testes rápidos realizados no período compreendido entre 10/02/2012 a 10/06/2012, no Hospital Nossa Senhora dos Navegantes no município de Matinhos, em 150 pessoas entre homens e mulheres, com idades variadas entre 10 a 70 anos, foram obtidos os seguintes resultados:

O número de infectados entre os homens na faixa 1, de 60 a 70 anos 1, em contrapartida nas testagens realizadas em mulheres na faixa etária 20 a 30 anos 4.

A procura pela Testagem Rápida no Município de Matinhos por mulheres na faixa etária de 10 a 20 anos é de 5%, entre 30 a 40 anos é de 50%, de 40 a 50 anos é de 35%, e acima dos 60 anos é de 10%.

4.1.3. Análise dos Resultados

Os dados foram obtidos através da análise das Testagens Rápidas realizadas no Hospital Nossa Senhora dos Navegantes em Matinhos/PR, onde observou-se diante dos resultados que o número de testes HIV realizados no Hospital Nossa Senhora dos Navegantes ainda é reduzido em relação à população. A faixa etária mais infectada encontra-se entre 24 e 49 anos, porém apresenta baixa procura pelos testes.

Nota-se pela procura que não é dada a devida importância a este teste. Este fato pode ser atribuído ao medo, discriminação e preconceito da sociedade. É importante destacar que há um preparo para a realização da testagem e que a população é muito bem atendida, principalmente nos casos positivados. Caso o usuário esteja infectado pelo HIV/AIDS o portador tem a possibilidade de realizar o tratamento gratuitamente por meio de uma combinação de antiretrovirais que inibe a reprodução do HIV, o que acarreta, não na cura, porém na melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AIDS é uma doença de alta prevalência e um grande problema de saúde pública. É de extrema importância a existência de serviços de saúde especializados no diagnóstico e orientação sobre prevenção do HIV. Os CTAs têm importante função nesta questão de prevenção e assistência, promovendo assim o acolhimento e aconselhamento necessários.

É necessário uma maior divulgação da Testagem Rápida realizada nos CTAs para que mais pessoas tenham acesso a este Serviço de Atendimento Especializado (SAE), com vistas a promover o conhecimento sobre a doença, além do tratamento e apoio; revelando que é possível conviver com o vírus HIV e ter qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

BARREIRA, D. **Contexto e tendências atuais da Epidemia de Aids no Brasil**. In: PARKER, R. (org.). Seminário Conquistas e Desafios na Assistência ao HIV/AIDS. Anais, Rio de Janeiro: ABIA, 2002.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aconselhamento em DST, HIV e Aids**: Diretrizes e Procedimentos Básicos. Brasília, 1997.

_____. **AIDS: etiologia, diagnóstico e tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____, Ministério da Saúde. Resposta Positiva: a Experiência do Programa Brasileiro de DST e Aids, Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Boletim Epidemiológico - AIDS e DST**. Brasília: Ministério da Saúde: 2010.

_____. Testagem Rápida: Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/por-que-fazer-o-teste-de-aids>. Brasília, 2012.

_____, Ministério da Saúde. Departamento de DST-AIDS-HEPATITES VIRAIS. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>. Acesso em: 26/09/2012.

BRITO, A.M. et al. **Aids e a infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, n. 34, p. 207-217, 2001.

CZERESNIA, D.; SANTOS, E. M. dos; BARBOSA, R. H. S.; MONTEIRO, S. (org). **AIDS: Pesquisa Social e Educação**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1995. p. 84-105.

COELHO, D. F.; MOTTA, N. G. C. **Cuidado à Mulher Soropositiva no Ciclo Grávido-Puerperal: Percepções de Enfermeiras**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 55, n. 01, p. 92-100, jan/fev. 2002.

GERMANO, Fabiana Nunes. et al. **Alta prevalência de usuários que não retornam ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para o conhecimento do seu status sorológico**: Rio Grande, RS, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [online].

GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; JORGE, Maria Helena P. de Melo. **As condições de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

HARTLEY, Jean F. **Case studies in organizational research**. In: CASSELL, Catherine & SYMON, Gillian (Ed.). **Qualitative methods in organizational research: a practical guide**. London: Sage, 1994.

OPAS. **Pandemia de Influenza: Manual da OMS para Jornalistas**. Acessoria de Comunicação Social, 2006.

PARKER, R. G. **A Construção da Solidariedade: AIDS, Sexualidade e Política no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1993. [Coleção História Social da AIDS n. 9
PARKER, R.G.; BARBOSA, R. M. (org). **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ ABIA: IMS/UERJ, 1996.

PARKER, R.G. **Construindo os Alicerces para Resposta ao HIV/Aids no Brasil: O Desenvolvimento de Políticas sobre o HIV/Aids 1982-1996**. In: **A Resposta Brasileira ao HIV/AIDS: Analisando sua Transferibilidade**. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro n. 27, p. 8-49, 2003.

Portaria Nº 59, GM / MS **Diário Oficial da União, Seção 01**, Nº 22 de 30 de janeiro de 2003.

Portaria Nº 35, GM / MS **Diário Oficial da União, Seção 01**, Nº 145 de 28 de julho de 2005

PRAÇA, N. S.; GUALDA, D. M. R. **Risco de Infecção pelo HIV: Como Mulheres Moradoras em uma Favela se Percebem na Cadeia de Transmissão do Vírus**. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n.1, p. 14-20, jan/fev. 2003.

RACHID, M; SCHECHTER, M..**Manual de HIV/AIDS**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

_____.**Manual de HIV/AIDS**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

RAMOS Lima, Bagnato MHS. **Considerações sobre a proposta educativa de prevenção da AIDS em locais de trabalho da Coordenação Nacional de DST/AIDS (CN-DST/AIDS) do Ministério da Saúde**. *ETD – Educação Temática Digital*. 2002

SANCHES, K. **Aids em mulheres Jovens: Uma Questão de Vulnerabilidade**. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ.1999.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. **Educação no Contexto da Epidemia da HIV/Aids: Teorias e Tendências Pedagógicas**.

SCHEFFER, R. **Aconselhamento Psicológico: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro:

TRINDADE, M, P. **Comportamento sexual das mulheres em relação ao HIV/AIDS**. 2001. 131 fs. Dissertação de Mestrado apresentada à Comissão Examinadora para obtenção do grau de Mestre em Sexologia. Universidade Gama Filho Vice-Reitoria.: Rio de Janeiro, 2001.

VALENTIM, João Hilário. **AIDS e relações de trabalho: o efetivo direito aos trabalhadores**. Rio de Janeiro: Impetus, 2003.

AGRADECIMENTO

Deixo aqui um agradecimento

Primeiramente a Deus que nos sonda e guia.

A meus filhos Dóris, Joyce e Marlon.

Ao Hospital Nossa senhora dos Navegantes matinhos/Pr, pela oportunidade de aprofundar meus conhecimentos neste tema tão relevante.

A meus colegas da UFPR.

Ao Reitor Dr. Valdo e a Coordenadora Dr^a helena.

Aos professores da Especialização em especial ao professor e orientador Rodrigo Mengarelli que colaborou para a realização de mais este estudo, nos apontando caminhos e favorecendo a reflexão de nosso próprio trabalho .

